

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 213/2025

Sitzung vom 22. Oktober 2025

1041. Anfrage (Auswirkungen EFAS Bestimmung des Kantonsanteils)

Kantonsrätin Renata Grünenfelder, Zürich, und Mitunterzeichnende haben am 30. Juni 2025 folgende Anfrage eingereicht:

Mit der Annahme der Vorlage «Einheitliche Finanzierung von Ambulant und Stationär» (EFAS) durch das Volk am 24. November 2024 wird sich die Beteiligung des Kantons an den Gesundheitskosten verändern. Die in der Anfrage KR-Nr. 384/2024 erbetenen Zahlen konnten vom Regierungsrat nicht angegeben werden.

Dies ist erstaunlich, da der Bund schon Berechnungen gemacht hat (siehe Bericht über die Auswirkungen einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich des Bundesamtes für Gesundheit vom 5. Januar 2022). Eigene Berechnungen zeigen, dass im Jahr 2023 bei Anwendung des gesetzlichen Mindestanteils inkl. der Pflege Mehrkosten von knapp 50 Mio. Franken jährlich für die Prämien entstanden wären. Bei den Berechnungen wurde auf die im Bericht ausgewiesenen öffentlichen Kennzahlen und verwendeten Annahmen abgestützt.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Ist es für den Regierungsrat möglich, die in der ersten Anfrage erfragten Auswertungen vorzunehmen, wenn die gleichen Annahmen wie im zuvor erwähnten Bericht des Bundes verwendet werden? Wenn nicht, was ist der Grund?
2. Gemäss eigenen Berechnungen wären im Jahr 2023 bei Anwendung des gesetzlichen Mindestanteils inkl. der Pflege Mehrkosten von knapp 50 Mio. Franken jährlich für die Prämien entstanden. Kann der Regierungsrat diese Zahl bestätigen? Wenn nicht, wieso nicht?
3. In der Antwort auf die Frage KR-Nr. 384/2024 entsteht der Eindruck, dass der Kanton keinerlei Zugang auf die Kosten der Krankversicherer hat. Gedenkt der Regierungsrat hinsichtlich Umsetzung EFAS diese Daten einzufordern? Wenn nicht, warum nicht?
4. Falls der Regierungsrat tatsächlich nicht selber in der Lage ist, die Zahlen zu berechnen, auf welcher Grundlage plant er den Prozentanteil festzulegen? Ohne entsprechende Datenauswertungen wird es ja mehr oder weniger Zufall sein, welche Auswirkungen für die Prämien bzw. die Steuerlast resultieren.

5. Wenn der Regierungsrat schreibt, es sei Sache des Kantonsrates zu bestimmen, wer für die Festlegung des Kantonsanteils zuständig ist, braucht es eine entsprechende Gesetzesänderung. Diese müsste ja bereits Anfang 2027 in Kraft treten, damit der Kantonsanteil das erste Mal bis Ende März 2027 festgelegt werden kann. Das ist zeitlich sehr knapp: Plant der Regierungsrat eine entsprechende Vorlage? Wann ist mit dieser zu rechnen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Renata Grünenfelder, Zürich, und Mitunterzeichnende wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1 und 2:

Nicht nur dem Kantonsrat, sondern auch dem Regierungsrat stellen sich nach wie vor verschiedenste Fragen in Bezug auf die bevorstehende Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich (EFAS). Insbesondere fehlen noch immer zuverlässige und aktuelle Daten, die der Bund dem Kanton zustellen müsste und die nötig wären für die Budgetplanung und auch, um die vorliegende Anfrage zufriedenstellend beantworten zu können.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Schreiben vom 11. Juni 2025 aufgefordert, die Berechnungen, die 2022 veröffentlicht worden sind, möglichst rasch anhand der für 2020 bis 2024 vorliegenden Daten zu aktualisieren. Das BAG hat daraufhin mit Schreiben vom 7. Juli 2025 mitgeteilt, dass den Kantonen bis im Herbst 2025 die aktuellen Kostenberechnungen samt der dafür verwendeten Daten und der zugrundeliegenden Methodik zur Verfügung gestellt werden. Gemäss aktuellen Informationen sollen die aktualisierten Kostenberechnungen voraussichtlich im November 2025 zugestellt werden. Anschliessend müssen sie durch das Amt für Gesundheit plausibilisiert werden, bevor auf dieser Basis die finanziellen Auswirkungen auf das Budget 2028 berechnet werden können.

Der im Anfragetext erwähnte Bericht des BAG vom 5. Januar 2022 über die Auswirkungen von EFAS gibt zwar einen Anhaltspunkt über die möglichen finanziellen Auswirkungen von EFAS auf die einzelnen Kantone (vgl. [parlament.ch/centers/documents/de/Bericht%20des%20BAG%20vom%205.%20Januar%202022%20\(ersetzt%20Bericht%20vom%2029.%20Oktober%202021\).pdf](https://www.parlament.ch/centers/documents/de/Bericht%20des%20BAG%20vom%205.%20Januar%202022%20(ersetzt%20Bericht%20vom%2029.%20Oktober%202021).pdf)). Allerdings stammen die im Bericht verwendeten Zahlen aus 2016 bis 2019 und sind daher in Bezug auf

die Kostenentwicklung der letzten Jahre und die zukünftige Kostenentwicklung wenig aussagekräftig, da z. B. das Wachstum im ambulanten Bereich in den letzten Jahren höher war als 2016 bis 2019.

Sobald der Kanton vom Bund die erwähnten Daten der Jahre 2020 bis 2024 erhalten und das Amt für Gesundheit diese plausibilisiert und hochgerechnet hat, wird die Gesundheitsdirektion die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Kantonsrates (KSSG) darüber informieren.

Zu Frage 3:

Wie bereits ausgeführt, haben die Kantone (noch) keinen Zugang zu den detaillierten Daten im ambulanten Bereich. Mit der Einführung von EFAS wird sich das ändern. Das geänderte Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10, Änderung vom 22. Dezember 2023, BBI 2024 31) hält in Art. 21 Abs. 1 neu fest, dass die Versicherer verpflichtet sind, dem BAG und den Kantonen regelmässig die für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben gemäss KVG erforderlichen Daten weiterzugeben. Bislang gilt die Pflicht zur Weitergabe der Daten für die Versicherer nur gegenüber dem Bund bzw. dem BAG. Die Gewährleistung des Zugriffs der Kantone auf die Daten der Versicherer war stets eine zentrale Forderung der Kantone während der parlamentarischen Debatte rund um die Einführung von EFAS (vgl. z. B. die Stellungnahme der GDK vom 1. September 2023, gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2023/DA_NR_Positionen_GDK_zu_EFAS_20230901_d_korr.pdf). Der Kanton Zürich wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass die von den Versicherern zugestellten Daten auch genügend detailliert sind.

Zu Fragen 4 und 5:

Was die künftige Festlegung des Kantonsbeitrags anbelangt, ist gemäss Änderung vom 22. Dezember 2023 des KVG in Art. 60 Abs. 4 KVG neu festgehalten, dass jeder Kanton jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den Prozentsatz für den Kantonsbeitrag festlegen muss. Dieser liegt bei mindestens 26,9%. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen sieht vor, dass der Kantonsbeitrag innerhalb von vier Jahren nach Inkrafttreten der Änderung des KVG mindestens auf diesen Prozentsatz angehoben werden muss, d. h. bis 2032. In den ersten vier Jahren nach Inkrafttreten der Änderung des KVG beträgt der Mindestprozentsatz im Kanton Zürich von Bundesrechts wegen 24,5% (vgl. Tabelle zur Übergangsbestimmung). Der Prozentsatz im Kanton Zürich ab 2032 wird sinnvollerweise anhand der Erfahrungswerte aus dieser Übergangsphase festgelegt.

Wie in RRB Nr. 208/2025 festgehalten, liegt die Kompetenz zur Festlegung des nach KVG geltenden Anteils des Kantons an der Vergütung der Leistungen von Spitälern im Rahmen der geltenden Spitalfinanzierung gemäss § 19 Abs. 1 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20) beim Regierungsrat. Da sich die Kompetenz zur Festlegung des Kantonsanteils nach der Einführung von EFAS nicht mehr nur auf die Vergütung der stationären Leistungen, sondern auch auf die Vergütung der ambulanten Leistungen bezieht, wird dies künftig nicht mehr im SPFG geregelt werden.

Bereits jetzt ist klar, dass im Hinblick auf die Einführung von EFAS verschiedene kantonale Gesetze angepasst werden müssen. Der Regierungsrat wird dem Kantonsrat zu gegebener Zeit zu sämtlichen im Zuge der Umsetzung von EFAS anzupassenden Gesetzesgrundlagen entsprechende Vorlagen unterbreiten. Um diese Gesetzesänderungen im Detail vorbereiten zu können, muss der Bund allerdings zuerst die dazugehörigen Vollzugsverordnungen erlassen. Auch über das grundsätzliche weitere Vorgehen in Bezug auf die Umsetzung von EFAS wird die KSSG zu gegebener Zeit informiert.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli